

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA MEDIR LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS QUE INCIDEN EN LA MUERTE MATERNA

Instruments validation to measure sociodemographic and clinical factors that influence in maternal death

Doi: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0019>

Iván Mauricio Alococer Ortega^{1*}
<https://orcid.org/0000-0001-7411-720X>

Elisa Vanessa Mata Muñoz²
<https://orcid.org/0000-0002-9213-6460>

Wladimir Ruiz²
<https://orcid.org/0000-0002-4949-7287>

Gladys Patricia Segovia Chancay²
<https://orcid.org/0000-0003-3677-326X>

Recibido: 20/05/2020

Aceptado: 18/07/2020

RESUMEN

Introducción: a nivel mundial los indicadores muestran que las tasas de muerte materna son mayores en países pobres. Ecuador está representado por el 23,9 % de esta población vulnerable en donde los factores sociodemográficos y clínicos afectan la salud de la mujer durante el embarazo, parto y postparto. Por lo cual, es necesaria la validación de instrumentos de medición documental que contribuyan a mejorar la salud materna. **Objetivo:** Validar los instrumentos IMAO-1-2020, IMAO-2-2020 que nos permitirán identificar los factores sociodemográficos y clínicos que inciden en la muerte materna. **Metodología:** Es una investigación tipo de campo, de corte trasversal de tipo exploratorio, evaluativa, de diseño no experimental. En ambos instrumentos se aplicó como criterio de validación el juicio de expertos. Para ello se realizó un cuestionario que fue aplicado mediante la técnica de la encuesta a 15 embarazadas y, además, se elaboró una entrevista que fue aplicada a 2 embarazadas. **Resultados:** En la calificación de expertos se obtuvo una puntuación de confiabilidad de 91,66% para el primer instrumento, al cual además, se le calculó el α de Cronbach obteniendo una confiabilidad del 0,89 equivalente a bueno, a través del software SPSS 22.0. La calificación del segundo instrumento obtuvo una puntuación de confiabilidad de 95,46% por los expertos. **Conclusión:** Se concluye que los instrumentos son aptos para valorar los factores sociodemográficos y clínicos que inciden en la muerte materna.

Palabras Claves: Instrumento, validación, muerte materna, embarazadas.

ABSTRACT

Introduction: worldwide indicators show that maternal death rates are higher in poor countries. Ecuador is represented by 23.9% of this vulnerable population where sociodemographic and clinical factors affect the health of women during pregnancy, childbirth and postpartum. Therefore, the validation of documentary measurement instruments that contribute to improving maternal health is necessary. **Objective:** To validate the IMAO-1-2020, IMAO-2-2020 instruments that will allow us to identify the sociodemographic and clinical factors that affect maternal death. **Methodology:** It is a field type research, exploratory, evaluative, of non-experimental design. Expert judgment was applied as a validation criterion for both instruments. For this, a questionnaire was carried out that was applied by means of the survey technique to 15 pregnant women and, in addition, an interview was prepared that was applied to 2 pregnant women. **Results:** In the expert's qualification, a reliability score of 91.66% was obtained for the first instrument, to which, Cronbach's α was calculated, obtaining a reliability of 0.89 equivalent to good, through the SPSS software 22.0. The qualification of the second instrument obtained a reliability score of 95.46% by the experts. **Conclusion:** In conclusion, the instruments are suitable for assessing the sociodemographic and clinical factors that affect maternal death.

Keywords: Instrument, validation, maternal death, pregnant women.

1. Maestrante de Salud Pública en la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)-Ecuador.

2. Ministerio de Salud Pública- TAISHA SALUD-Ecuador

*Autor de correspondencia: Ivanmauricioal@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la salud, la mortalidad materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días después de la terminación del embarazo, independientemente de la duración y lugar del mismo, producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo (1). Por ende, la muerte materna es objeto de estudio de la salud pública, la misma se ha enfocado en agrupar los determinantes que la originan como: causas directas, en las que destacan la preeclampsia, eclampsia, hemorragias, abortos e infecciones y el otro grupo son las causas indirectas, que son producidas como resultado de una enfermedad preexistente como el cáncer, diabetes, enfermedades cardíacas, pulmonares, entre otras. (2).

Cabe mencionar que la muerte materna también está asociada a factores sociales, económicos y políticos como lo señala Lalonde (1974) existen otros determinantes que afectan la salud colectiva como: "biología humana, medio ambiente, estilo de vida y sistemas de asistencia sanitaria" Al respecto, Buck (1985) se refiere a los factores que alteran la salud como: ambientes peligrosos, falta de necesidades básicas y comodidades, trabajos estresantes, ingratos y despersonalizados, aislamiento, alienación y pobreza, siendo criticados por Breslow (1988), quien señala que dichos determinantes pueden mejorarse con servicios que permitan construir, perfeccionar y otorgar una mejor salud mediante la responsabilidad de los estados (3).

La muerte materna más que un indicador de calidad de una política pública de un país es una tragedia social y económica (4), debido a que se pierde un miembro de la familia que ocasiona un desequilibrio en la estructura comunitaria.

Las políticas públicas sanitarias resultan insuficientes en territorios rurales de difícil acceso donde se han tornado ineficaces en el contexto integral de la problemática. La

OMS señala que: la mortalidad materna es inaceptablemente alta "cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto" (5). En el año 2015 la Organización Panamericana de la Salud señala que en América Latina y el Caribe se han logrado avances significativos en la reducción de las muertes relacionadas con complicaciones en el embarazo y el parto desde 1990. Sin embargo, ningún país de la región estuvo en condiciones de alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) de disminuir un 75% la mortalidad materna para el año 2015 (6).

En Ecuador se redujo la mortalidad materna en un 44% muy por debajo de los objetivos del desarrollo del Milenio. Por ende, en el año 2013-2014 hay un aumento de la razón de muerte materna en 3.5% lo que obliga al Ministerio de Salud Pública analizar las causas estructurales en la salud materna que influye en esta alza (7).

Según la razón de mortalidad materna reportada por cada provincia en el período 2008-2014 se identifican provincias en las que RMM ha estado sobre el dato nacional en la mayoría de años fueron: Morona Santiago, Zamora Chinchipe, Napo y Orellana (7). Mientras que para el año 2019 la gaceta de Muerte Materna, número 50 del Ministerio de Salud Pública, ubica a la zona 6 como la Cuarta en relación a otras zonas del territorio ecuatoriano, en donde se incluye Morona Santiago, Cañar y Azuay (8).

La Real Academia de la Lengua Española define a la muerte como la cesación o término de la vida (...) lo que en el pensamiento tradicional es la separación del cuerpo y el alma. Las diversas culturas consideran a la muerte buena o mala dependiendo de los parámetros culturales que los individuos establecen para con el difunto. Además, toda muerte se establece no sólo en el ritual que la acompaña, sino también en el pensamiento simbólico que se recrea en los lugares donde esta habita y para ciertas culturas los establecimientos de salud son considerados como lugares donde ronda la muerte y cumple su cometido (9).

Por lo que cabe comprender que las muertes maternas no son eventos aislados, "constituyen una verdadera tragedia de salud pública vistas tanto cualitativa como cuantitativamente y como tal deben ser enfrentadas" (10). Por lo que es necesario señalar que el Fondo de Población para las Naciones Unidas señala que la mortalidad materna es mayor en las mujeres indígenas y afro ecuatorianas que en las demás mujeres (11). En otras palabras, la muerte materna es mayor en zonas de escasos recursos en donde las desigualdades son más evidentes como las zonas rurales en las que las prestaciones de los servicios sanitarios son un obstáculo.

En el año 2017 la Organización de las Naciones Unidas a través del observatorio de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe señala que la tasa de mortalidad materna en los países de América Latina y el Caribe calculada por el Grupo Inter-Agencial (MMEIG) ha presentado un importante descenso como promedio regional en los últimos años. Las cifras van de 88 por cada 100.000 nacidos vivos, en 2005 a 74 por cada 100.000 nacidos vivos, en 2017 se presentaron altibajos en el período, dando cuenta de que el problema no se encuentra resuelto (12).

Por lo que, los esfuerzos realizados por los estados latinoamericanos, en materia de reducción de la mortalidad materna a través de políticas, disposiciones sanitarias, programas y proyectos no han sido suficientes para lograr los objetivos internacionales y nacionales que se enmarcan dentro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible 3.1 y 5.

Cabe mencionar que, Ecuador también ha avanzado en materia de mortalidad materna ya que en el año 1990 la razón de mortalidad materna era de 560 por cada 100.000 nacidos vivos y para el año 2015 la misma razón se redujo a 150 por cada 100.000 nacidos vivos. Además, uno de los objetivos del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021 es disminuir la mortalidad materna a menos de 70 por cada 10000 para el año 2030 (6).

Por lo que es necesario señalar la importancia de visibilizar la muerte materna desde un enfoque integral, en el que se entienda que sus causas no son únicamente clínicas sino sociales, políticas, económicas, ambientales, entre otras. Por ello, es trascendente contar con instrumentos de medición documental que valoren los factores sociodemográficos y clínicos, además, de su relación con la muerte materna en Ecuador. Es necesario informar que la mayoría de los existentes no tienen ninguna validación científica avalada por la Academia lo que ha sido un obstáculo para desarrollar esta investigación.

El propósito fundamental de esta investigación es validar los instrumentos IMAO-1-2020 y el IMAO-2-2020, los cuales están orientados a identificar los factores sociodemográficos y clínicos de la muerte materna y analizar los factores sociodemográficos que afectan a las mujeres embarazadas que acuden a la unidad anidada Taisha. Debido a que existen instrumentos, pocos están estandarizados, cobra especial importancia validarlos ya que se convertirán instrumento con carácter científico que podrá ser utilizado en las próximas investigaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

Es una investigación de campo de corte trasversal de tipo evaluativo, de diseño no experimental. Según la proyección del INEC para el año 2019, la población total de embarazadas en el cantón Taisha será de 451, de las cuales el 55% (248) acuden a la consulta de forma regular según los datos del Ministerio de Salud Pública en el mismo año (13). Por consiguiente, se procedió a obtener la muestra por la técnica de muestreo probabilístico simple de la población que estuvo constituida por las 155 gestantes.

Se procedió a seleccionar 17 gestantes, por la técnica de muestreo no probabilístico, de las cuales a 15 se les aplicó un cuestionario de 22 preguntas cerradas a través de la técnica de la encuesta y a los 2 restantes se les aplicó una entrevista.

La validación es un diseño de proceso para comprobar científicamente la confiabilidad de las preguntas basadas en los objetivos de la investigación (14). Para lo cual se elaboró preguntas tomadas de bibliografías actualizadas con base en cada objetivo para responder las dudas que se tenga sobre el objeto de estudio. Cada una de las actividades o hechos analizados con cada parámetro u objeto de análisis (objetivo), se califican sobre 100 puntos, evaluándose por la Pertinencia de cada pregunta respecto a lo que quiere medir y los datos que va a obtener según sus objetivos. La validez se determina según el tipo de resultado que se obtendrá con el análisis de la posible solución a los problemas y la Coherencia que está determinada por la claridad de la respuesta, comprensión y contenido para que los jueces y expertos califiquen cada una de ellas tanto los cuestionarios como las actividades (14). El instrumento se calificará bajo la siguiente escala, de 49 a 00, poco confiable, se debe cambiar la pregunta o eliminarla, 79 a 50 buena, con leves cambios en las preguntas y 100 a 80 excelente (14).

Tabla 1. Formato para validación de instrumentos de investigación.

CUESTIONARIO		Validez	Pertinencia	Coherencia
Objetivo 1	Pregunta 1	100	100	100
	Pregunta 2	100	100	100
	Pregunta 3	100	100	100
	Pregunta 4	100	100	100
	Pregunta 5	100	100	100
Objetivo 2	Pregunta 1	100	100	100
	Pregunta 2	100	100	100
	Pregunta 3	100	100	100
	Pregunta 4	100	100	100
	Pregunta 5	100	100	100
Objetivo 3	Pregunta 1	100	100	100
	Pregunta 2	100	100	100
	Pregunta 3	100	100	100
	Pregunta 4	100	100	100
	Pregunta 5	100	100	100

Validación del instrumento de medición documental cuantitativo

La validación del instrumento de medición documental IMAO 1- 2020 se realizó en tres fases:

En la primera fase se realizó una revisión teórico-conceptual de los factores sociodemográficos y clínicos que inciden en la muerte materna con la finalidad de formular 22 preguntas que permitan obtener la información necesaria para sustentar los 3 objetivos enfocados a identificar los factores sociodemográficos y clínicos de la mortalidad materna.

En la segunda fase se realizó la Evaluación inicial del instrumento, en la cual se desea obtener el juicio de los expertos 2 PhD y 3 especialistas en salud materna con respecto al instrumento IMAO 1-2020. Los expertos realizaron la valoración de los 4 objetivos y las 22 preguntas con el objeto de definir la pertinencia, coherencia y validez de cada objetivo en cuanto a la formulación del instrumento de medición cuantitativa.

Se explicó a cada uno de los validadores el proceso para la obtención de la calificación del instrumento de 0- 49 poco confiable lo que significa que se debía corregir la pregunta o eliminarla, de 50-79 es confiable se aprueba con leves recomendaciones y de 80 – 100 aprobado muy confiable todos estos puntajes están en relación a las categorías: validez, pertinencia y coherencia del instrumento.

En la tercera fase se realizó la aplicación de la prueba piloto con las respectivas modificaciones y sugerencias por los expertos. Previo a la realización de la prueba piloto se presentó a las gestantes un documento de consentimiento informado el que fue entregado del 25 al 30 de mayo del 2020 a 15 gestantes del Cantón Taisha. La muestra fue seleccionada por la técnica de muestreo no probabilístico, que fue elaborado en el Google Drive conjuntamente con el cuestionario para luego ser compartida y aplicada por medio de redes sociales como: Whatssap y Facebook debido a la problemática del COVID19. Finalmente, la técnica que se utilizó para el procesamiento de los datos fue la estadística descriptiva,

para llevar a cabo la tabulación de los datos obtenido en donde se utilizó el programa estadístico EPI INFO7.2

Validación del instrumento de medición documental IMAO 2- 2020

La validación del instrumento de medición documental IMAO 2- 2020 realizó en tres fases: En la primera fase se realizó una revisión teórico-conceptual de los factores sociodemográficos que inciden en la muerte materna con la finalidad de la formulación de un objetivo, el cual consta de tres variables las cuales son: social, económica y cultural.

La social busca indagar la percepción del por qué las gestantes no acuden a la consulta de los establecimientos de salud.

La económica busca conocer como se encuentra su situación financiera actual.

La cultural busca indagar si sus creencias influyen en la atención médica-obstétrica.

En la segunda fase se realizó la Evaluación inicial del instrumento donde se obtuvo el juicio de los expertos 2PhD y 3 especialistas en salud materna con respecto al instrumento IMAO 2-2020.

En este proceso se efectuó valoración por expertos en torno a la apreciación subjetiva que se producía, ante la revisión general del instrumento y sus ítems, en los siguientes aspectos:

- Comprensión: Entendimiento de lo que se quiere decir al leer o interpretar el ítem.

- Claridad: Frase o ítem con lenguaje y redacción que se puede comprender.
- Precisión: Frase o ítem puntual y exacto a lo que se quiere indicar, y el cual no da lugar a dudas.

Se explicó a cada uno de los validadores el proceso para la obtención de la calificación del instrumento de 0-49 poco confiable, lo que significa que se debía corregir la pregunta o eliminarla; de 50-79 es confiable, se aprueba con leves recomendaciones y finalmente 80 – 100 aprobado muy confiable. Todos estos puntajes están en relación con las variables: validez, pertinencia y coherencia del instrumento (14).

En la tercera fase se aplicó el instrumento de medición documental que fue destinado a dos gestantes del Cantón Taisha las cuales fueron seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico, pero debido a la problemática del COVID 19 se les aplicó una entrevista por medio de una aplicación de videollamada y reuniones virtuales (Zoom), la cual tuvo una duración de 40 minutos, con cada una de ellas realizadas el 2 y 3 de junio del presente año. Finalmente, se obtuvo los argumentos de las diferentes variables de cada una de las gestantes y se procedió a analizarlas con base a documentos científicos.

RESULTADOS

Resultados de la validación del instrumento documental revisado por los expertos en salud materna fueron los siguientes:

Tabla 2 Validación del Instrumento por expertos

Expertos		PhD1	PhD2	Especialista 1	Especialista 2	Especialista 3
Categorías						
Validez		90	89	95	91	90
Pertinencia		94	89	93	92	90
Coherencia		98	89	95	90	90
Suma Total		282	267	283	273	270
Promedio		94	89	94,3	91	90
Promedio final						91,66

La confiabilidad del instrumento de medición documental fue (91,66), el cual se obtuvo al sumar los puntajes obtenidos en cada uno de los parámetros, validez, pertinencia y coherencia, y se dividió entre tres. Ese resultado es la confiabilidad de la prueba de cada uno de los expertos. Para la validez final del instrumento se suman las puntuaciones dadas por cada experto y se divide entre 5.

Posteriormente se procedió a calcular el α de Cron Bach a través del software estadístico el SPSS 22.0, el cual evalúa la consistencia interna del instrumento documental, en el que se obtuvo un promedio de confiabilidad de 0,85 equivalente a bueno.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,896	22

Tabla 3 Validación del Instrumento Cualitativo por expertos

Expertos	PhD 1	PhD 2	Especialista 1	Especialista 2	Especialista 3
Validez					
Pertinencia	90	96	98	95	98
Coherencia	90	95	98	95	98
Suma total	270	289	294	285	294
Promedio	90	96,3	98	95	98
Promedio final					95,46

La confiabilidad del instrumento de medición documental fue (95,46), el cual se obtuvo al sumar los puntajes obtenidos en cada uno de los parámetros, validez, pertinencia y coherencia y se dividió entre tres. Ese resultado es la confiabilidad de la prueba de cada uno de los expertos. Para la validez final del instrumento se suman las puntuaciones dadas por cada experto y se divide entre 5.

Tabla 4 Factores Sociodemográficos y clínicos que inciden en la muerte materna en el cantón Taisha 2020, (Prueba Piloto Nº 15 gestantes)

FACTORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Factores		
sociodemográficos	14	93,33%
Edad: > 20 años	13	86,67%
Etnia: Shuar	9	66,67%
Estado Civil: Soltero	13	73,33%
Grado de Instrucción:	15	100%
Primaria	15	100%
Ocupación: Ama de casa	13	73,33%
Procedencia: Rural		
Movilización: Caminando		
Factores clínicos		
Controles prenatales: 1-4	12	80,00%
Paridad: 3-5	9	60,00%
Causas directas:	2	13,33%
Preeclampsia y Hemorragia		
Causas indirectas:	3	20,00%
Violencia		

Entre los factores sociodemográficos de la mortalidad materna en la prueba piloto en la unidad Anidada Taisha durante el periodo Mayo - Junio 2020, encontramos: edad < 20 años (93,33%), estado civil soltera (66.67%), grado de instrucción primaria (73,353%), ocupación ama de casa (100%), procedencia rural (100%) y acceso caminando (73,33). Entre los factores clínicos tenemos que la hemorragia es causa directa de mortalidad materna (13,33%), violencia como causa indirecta (20,00%), controles prenatales insuficientes (80,00.7%) y paridad 3-5 partos (60,00%).

Con respecto a los resultados de la entrevista que fueron realizadas a dos embarazadas del Cantón Taisha a Nunkui de 33años y Entsa de 21años se obtuvieron las siguientes respuestas con relación a la pregunta social: *Usted tiene los servicios básicos en su domicilio.*

Nunkui menciona mi casa está lejos no tengo luz, si tengo agua y una radio, pero el terreno es de mi marido (...) Yo vivo con mis tres hijos y mi marido, no me puedo ir mucho con él porque no tengo con quien dejar a mis hijos (...) el trae cualquier cosa papa china, yuca, hotito si pasamos para comer (...) Yo cuando voy a la chacra ayudo a limpiar, sembrar, trabajo duro, (...) nosotros vivimos lejos del hospital nos demoramos casi dos horas por la pica y con caballo poquito como media hora ahí llevamos plátano para vender en Taisha a la ambateña (...)

Posteriormente con relación a la pregunta: *cómo se encuentra económicaamente*

Nunkui menciona mal porque no hay trabajo para mi marido, y yo paso en la casa solo vivimos del bono y lo que vendemos verde (...) Yo voy al hospital pocas veces porque vivo lejos (...) el turno cobra un dólar no tengo para salir a cada rato es eso no me alcanza para salir con mis hijos por eso solo vengo cuando cobro el bono y compro comida, para fumigar y juguetes (...) no me alcanzo a venir, igual cuando vengo hay que esperar bastante tiempo y no sabe haber turnos, nos dicen hágase atender en Shinkiatan ahí es su centro de salud no acá.

Finalmente, con relación a la pregunta cultural *como afecta sus creencias a la atención de su embarazo.*

Nunkui menciona que ella acude primero al hospital porque ahí están los doctores (...) ellos

nos curan y nos ayudan para no enfermarnos, pero cuando no voy es porque no tengo plata me hago una agua o mi esposo me cura con hierbas del monte (...) los doctores no saben nuestras tradiciones ellos solo saben de medicamentos no saben de hierbas, ni de cantos (...) a veces no les interesa lo que es nuestra cultura en el embarazo como que si se nos antoja y no comemos algo podemos abortar ellos dicen que no es porque he de ver estado haciendo fuerza (...) No me cuido porque a mi marido no le gusta se enoja y puede conseguirse otra nua(mujer)

DISCUSIÓN

La validación de los instrumentos se obtuvo una puntuación del 91,66% y 95,46 % respectivamente. En relación a otros estudios de las mismas características Romero 2018 en la Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador obtiene una puntuación de 93,6 y manifiesta que es muy confiable en relación a la siguiente escala de “100 a 80 excelente, 79 a 50 buena, con leves cambios en las preguntas, de 49 a 00, poco confiable” (Romero & Echeverría, 2019). Mientras tanto que en el 2015, Muñoz en su estudio de Validación del instrumento para identificar el nivel de vulnerabilidad de los trabajadores de la salud a la tuberculosis en instituciones de salud (IVTS TB-00) obtiene una validez de 91%, con base al Índice de Validación de Contenido o CVR', en la cual se estableció la constante mínima de validación mayor o igual a > 0.5823 para cualquier número de expertos.

Los resultados obtenidos en la prueba piloto aplicadas a 15 gestantes del cantón Taisha fueron los siguientes: edad entre 20-35 años (93,33%) , la etnia indígena (86,67%), la procedencia rural (100%), la movilización al centro de salud más cercano caminado (73,33%), el estado civil soltera (66,67%), la ocupación amas de casa (100%), tiene un grado de instrucción primaria (73,33%). En relación a los factores clínicos que afectan a las

gestantes que acuden al cantón Taisha tenemos: causas directas la hemorragia y la preeclampsia con (13,33%) respectivamente, las causas indirectas que afectan a las gestantes tenemos la violencia (20,00%), controles prenatales insuficientes en un (80%) y la multiparidad (60%) como una causa directa.

Los que concuerdan con los datos obtenidos en el año 2018 por Mori, en el estudio de factores demográficos y clínicos de la mortalidad materna en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2012- 2017, con los que se pudo identificar que los factores sociodemográficos de los pacientes que terminaron en mortalidad materna encontraron: El 36,4% 19 – 29 años, de procedencia urbana, el 63,6% tienen un estado civil soltera y de ocupación ama de casa respectivamente, el 27,3% tienen un grado de instrucción primaria y secundaria incompleta respectivamente, el 45,5% son nulíparas.

En lo que se refiere a factores clínicos Mori señala que los factores clínicos: entre las causas directas principales de mortalidad materna encontramos a las hemorragias (81.8%) y la pre-eclampsia (18.2%). Entre las causas indirectas tenemos a las Neumopatías 29 (81.8%) y la TBC (18.2%) y finalmente los controles prenatales insuficientes con 8 (81,8) menor a cinco controles (15). Dicho en otras palabras, los factores sociodemográficos y clínicos tienen una relación directa con la mortalidad materna como lo señala en el 2018 Ariche y en el 2019 Ávila respectivamente quienes nos indican en su estudio Mortalidad y Morbilidad Materna Extrema, Hospital Escuela Universitario 2015: Estudio Caso: las proporciones de Muertes Materna Extrema 1.7% (17/990). Se evaluaron 17 casos de muerte materna y 51 controles de MME. En casos y controles respectivamente, se identificó edad promedio 30 (16-34) y 25 (14 - 44) años, primíparas 52.9% (9) y 49.0% (25), información incompleta sobre control prenatal 70.6% (12) y 45.1% (23); patologías registradas: trastornos hipertensivos 58.9% (10) y 54.9% (28), sepsis 29.3% (5) y 11.8% (6), hemorragia masiva 11.8% (2) y 25.5% (13). Los factores asociados significativamente a mortalidad: Edad ≥ 19 años (OR5.2, IC95%1.1-25.4, p=0.02) (16).

Según los datos obtenidos en la entrevista a las dos gestantes quienes manifiestan que la lejanía, la falta de recursos y el no tener con quien dejar a sus hijos en sus domicilios, les dificulta trasladarse al hospital cada mes. Además, explican que carecen de un empleo fijo, por ello se ocupan en la finca; por lo que su ingreso principal es el bono, cuando salen a cobrarlo aprovechan para vender (*verde y horito*). Por lo que, acudir al hospital muchas veces es imposible y cuando acuden es tarde y ya no hay turnos por lo que vuelven sin atenderse. De estos testimonios puede desprenderse un análisis importante debido a que guarda relación con lo que 2019 Ávila señala en su texto *Disminución de la mortalidad materna en Perú* y el enfoque de capacidades donde toma las reflexiones de salud enfocadas en los determinantes propuestos por Lalonde 1974 como: "biología humana, medio ambiente, estilo de vida y sistemas de asistencia sanitaria" y fortalecidas en 1985 por Buck como: 1) ambientes peligrosos, 2) falta de necesidades básicas y comodidades, 3) trabajos estresantes, ingratos y despersonalizadores, 4) aislamiento y alienación y 5) pobreza. En 1988 Breslow señala que dichos determinantes se pueden mejorar con servicios que permitan construir, mejorar y otorgar salud mediante la responsabilidad de los estados, lo que nos permiten visualizar que la salud está constituida por una gran variedad de procesos sociales económicos biológicos culturales, tecnológicos e ideológicos (3).

CONCLUSIONES

En este artículo se validaron los instrumentos de medición documental IMAO-1-2020 e IMAO-2-2020 respectivamente, mediante la técnica de validación por expertos y prueba piloto aplicada a las gestantes del cantón Taisha.

En relación con la validación de los instrumentos de medición documental se presentaron dificultades con pocos expertos con el título de PhD o sus equivalentes Doctores para la revisión de los instrumentos, además de la situación provocada por COVID19 en Ecuador.

Los instrumentos de validación tuvieron varias recomendaciones que se consideraron para mejorar la entrevista en relación con la validez, coherencia y pertinencia por lo que se eliminó el ítem 13 que preguntaba si estaba embarazada o no y el ítem 19 que se relacionaba con los factores clínicos indirectos cesárea. Además, se encontraron dificultades en la aplicación del instrumento porque ciertas preguntas se tuvieron que volver a reformular ya que las gestantes no entendían su significado, las preguntas de las variables cambiadas fueron el de cultura y social.

Finalmente, basados en estudios actualizados sobre mortalidad materna en Latinoamérica se corroboró que en el Cantón Taisha los que influyen en el acceso a los servicios de salud directamente son los factores sociodemográficos por la procedencia rural, la auto identificación indígena y el acceso caminando los que fueron obtenidos al aplicar la encuesta y la entrevista, concluyendo que las gestantes que acuden a la Unidad Anidada Taisha a realizar su atención prenatal presentan estas dificultades de manera cotidiana.

REFERENCIAS

- (1). Organización Mundial de Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE MM. 2012. ISBN 978 92 4 154845 8. Disponible en: <https://url2.cl/ud4hu>
- (2). Karam Calderón MA, Bustamante Montes P, Campuzano González M, y Camarena Pliego Á. Aspectos sociales de la mortalidad materna. Estudio de caso en el Estado de México. Medicina Social. Volumen 2, número 4, octubre de 2007. Disponible en: <https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/151/290>
- (3). Ávila Jaquez C. Disminución de la mortalidad materna en Perú y el enfoque de capacidades. Convergencia, Toluca, v. 26, n. 80, 03, agosto 2019. Disponible en <https://cutt.ly/sfhBZH>
- (4). Lozano Avendaño L, Bohórquez Ortiz AZ, Zambrano Plata GE. Implicaciones familiares y sociales de la muerte materna. Rev Univ. Salud. 2016; 18(2):364-372. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a16.pdf>
- (5). Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad materna. (19 de Septiembre de 2019). Disponible en: <https://url2.cl/uN64V>
- (6). OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo del Banco Mundial y División de Población de las Naciones Unidas. Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015 Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas. 2015. Disponible en: <https://url2.cl/l5yd6>
- (7). Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, Marzo, 2017, Quito, Ecuador. Disponible en: <https://url2.cl/Y61mX>
- (8). Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Gacetas Muerte Evitable 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/gacetas-muerte-evitable-2019/>
- (9). Duche Pérez AB. La antropología de la muerte: Autores, enfoques y períodos. Sociedad y Religión:

Sociología, Antropología e Historia de la Religión en el Cono Sur [Internet]. 2012; XXII (37): 206-215. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=387239042007>

(10). Elu MdelC y Santos Pruneda E. Mortalidad materna: una tragedia evitable. Perinatol. Reprod. Hum. [Revista en la Internet]. 2004; 18(1): 44-52. Disponible en: <https://url2.cl/mwLmt>

(11). Fondo de Población de las Naciones Unidas UNPFA, UNICEF and UN Women. Salud y Mortalidad Materna de las Mujeres Indígenas. 2018. Hoja informativa. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/factsheet_v20_Spanish.pdf

(12). Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Mortalidad Materna 2017. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>

(13). Dirección De Estadísticas Socidemográficas. El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones 2014. Ecuador en cifras. Disponible en: <https://url2.cl/4DIDQ>

(14). Romero Urrúa HE, Campoverde Chamorro EM, Echeverría Caicedo KP y Romero Veloz LV. "Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador." AMMENTU - Bollettino Storico e Archivistico del Mediterraneo e delle Americhe [Online], 1.15 (2019): 18-32. Disponible en:

<http://www.centrostudisea.it/index.php/ammantu/article/view/344>

(15). Mori Salinas AK. Factores sociodemográficos y clínicos de mortalidad materna en el Hospital Santa Gema Yurimaguas 2012-2017. [Tesis] 2019. Universidad Nacional de San Matín-Taratopo. Perú. Disponible en: <https://url2.cl/W8RQN>

(16). Chicas AA, Nuñez TR, Gáleas JJ y Alger J. Mortalidad y Morbilidad Materna Extrema, Hospital Escuela Universitario 2015: Estudio Caso. REV MED HONDUR, Vol. 86, Nos. 3 y 4, 2018. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2018/pdf/Vol86-3-4-2018-3.pdf>